Volume 11 Numero 2-3
luglio-dicembre 2011

Attualità,
Proposte
e Ricerche
per l'Educazione
nelle Scienze
della Salute

S.I.Pe.M.

tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica



espress

Volume 11 Numero 2-3
luglio-dicembre
2011



S.I.Pe.M

Attualità,
Proposte
e Ricerche
per l'Educazione
nelle Scienze
della Salute

tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica

DIRETTORE RESPONSABILE
Giuseppe Ventriglia

IMPAGINAZIONE
Valeria Berra

STAMPA
Marcograf – Venaria

DIREZIONE, REDAZIONE
E AMMINISTRAZIONE
Espress edizioni srl
Corso San Maurizio, 15
10124 Torino
Tel. e fax 011/19501623

Gli ABBONAMENTI e i NUMERI ARRETRATI vanno richiesti tramite e-mail a ordini@espressedizioni.it.
TUTOR è pubblicata quadrimestralmente. La rivista sarà inviata ai soci SIPeM in regola con la quota d'iscrizione per l'anno corrente e a coloro che abbiano già pagato l'abbonamento annuale alle seguenti condizioni:

- Quota annua d'iscrizione alla SIPeM comprensiva dell'abbonamento a TUTOR: 60€ (per soci con meno di 40 anni: 40€); soci sostenitori: 110€
- Istituzioni: 80€
- Solo abbonamento annuo a TUTOR: 45€
- Numeri singoli o arretrati: 25€
- Abbonamento annuo per l'estero: 72€

Pagamento con un versamento su CCP n. 000009784307 intestato a: Espress edizioni srl, Corso San Maurizio 15, 10124 Torino.
A norma dell'art. 74 lett. C del DPR 26/10/72 n. 633 e del DM 09/04/93, il pagamento dell'IVA, assolta dall'Editore sugli abbonamenti o sui singoli numeri, è compreso nel prezzo di vendita. Pertanto non verrà in alcun caso rilasciata fattura.

In attesa di registrazione presso il Tribunale di Torino.

espress

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

NORME GENERALI

1. Gli scritti devono essere inviati in formato elettronico a: cesare.scandellari@unipd.it

2. La prima pagina deve contenere le seguenti informazioni:
- Titolo per esteso del lavoro
- Titolo abbreviato (non più di 45 caratteri)
- Nomi e cognomi di tutti gli autori
- Istituzioni di appartenenza degli autori (con indicazione delle città sedi delle istituzioni)
- Nominativo dell'autore cui indirizzare la corrispondenza, per il quale devono essere indicati: indirizzo postale (via, numero civico, CAP, città): numero telefonico di più facile reperibilità; se possibile numero di fax e indirizzo di posta elettronica (e-mail).

3. Ogni lavoro dovrà essere accompagnato da un riassunto in italiano e in inglese di non più di 100 parole e 4-5 parole chiave in italiano e in inglese. Gli articoli di regola non dovranno superare le 4000 parole compresi il riassunto, le tabelle e la bibliografia.

4. Eventuali tabelle dovranno essere preparate su fogli separati. Nel testo dovrà essere indicato il punto del testo in cui dovrebbero di massima apparire. Dovranno essere numerate con numeri arabi (es. Tabella 3); ogni tabella dovrà di regola riportare un titolo (al di sopra della tabella) e una legenda (al di sotto della tabella) breve ma capace di trasmettere il significato dei dati.

5. Eventuali figure (fotografie, disegni ecc.) dovranno essere preparate su fogli separati. Nel testo dovrà essere indicato il punto del testo in cui dovrebbero di massima apparire. Dovranno essere numerate con numeri arabi (per es. Figura 3); ogni figura dovrà di regola riportare un titolo (al di sopra della figura) e una legenda (al di sotto della figura) breve ma capace di trasmettere il significato del contenuto.

6. Poiché la rivista viene prodotta con strumenti elettronici, non saranno inviate agli autori bozze per la correzione.

7. Gli estratti possono essere richiesti all'editore con indicazione del numero di copie (in numero non inferiore a 100), al momento in cui gli autori ricevono la comunicazione dell'accettazione del lavoro; il costo è a totale carico degli autori.

8. Tutti i diritti sono riservati alla redazione della rivista e all'editore. È vietata, a norma delle leggi vigenti, la pubblicazione parziale o integrale in qualsiasi forma dei lavori pubblicati nella rivista.

BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere numerati (tra parentesi quadra) nel testo, in ordine di citazione (citazioni identiche con lo stesso numero) ed elencati in ordine numerico nella bibliografia alla fine dell'articolo.
Le citazioni bibliografiche dovranno contenere nell'ordine:
- i cognomi (separati da virgole) di tutti gli autori, ciascuno seguito dalle iniziali maiuscole non puntate del nome
- il titolo per esteso in lingua originale preceduto e concluso da un punto fermo
  < Cognome N, Cognome NN. Titolo. >

Per le riviste
- in corsivo il titolo del giornale secondo le denominazioni internazionali (in forma estesa, oppure quando abitualmente utilizzata - nella forma abbreviata - senza interpunzioni tra le iniziali)
- i numeri di riferimento nel seguente ordine e formato
  < anno di pubblicazione, numero del volume: pagina iniziale-pagina finale >

Esempio

[1] Sutton M, Carr-Hill R, Gravelle H, Rice N. Do measures of self-reported morbidity bias the estimation of the determinants of health care utilization? *Social Science and Medicine*, 1999, 49: 867-878.

Per i libri
(dopo gli autori e il titolo del libro, analogamente agli articoli da riviste)
- città di pubblicazione del libro: nome dell'editore, anno di stampa: eventuale pagina iniziale-pagina finale della parte citata
  < Città: Nome dell'editore, anno: pagina iniziale-pagina finale) >

Esempio

[2] Gagne RM. *The Conditions of Learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1977: 59-67.

Per i capitoli di libri
(dopo gli autori e il titolo del capitolo seguito da un punto)
- In: Autori (a cura di). Titolo del libro. Città di pubblicazione del libro: nome dell'editore, anno di stampa: pagina iniziale- pagina finale del capitolo
  < In: Autori (a cura di). Titolo del libro in corsivo. Città di pubblicazione: Nome dell'editore, anno di stampa: pagina iniziale-pagina finale >

Esempio

[3] Cohen F, Lazarus RS. Coping with the stresses of illness. In: G Stone, F Cohen, N Adler (a cura di). *Health Psychology: A handbook*. San Francisco: Josey-Bass, 1979: 217-254.

Attualità,
Proposte
e Ricerche
per l'Educazione
nelle Scienze
della Salute

tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica

Sommario

Volume 11 Numero 2-3
luglio-dicembre
2011

La distribuzione sociale del linguaggio diagnostico e le sue conseguenze. Studio quantitativo sui titoli dei libri in commercio

Claudio Doliana

Dottorando di ricerca, Facoltà di Scienze dell'Educazione, Università Pontificia Salesiana di Roma

RIASSUNTO

Nella didattica sanitaria, l'affermarsi di metodiche come la medicina basata sulle evidenze sembra porre in secondo piano la riflessione multidisciplinare in teoria della diagnosi. Parallelamente emerge un nuovo fenomeno di interesse pedagogico, la "distribuzione sociale del linguaggio diagnostico", ben rappresentato dalla produzione editoriale italiana di titoli in tema di "diagnosi" e "diagnostica". Le aree extrasanitarie più produttive di pubblicazioni a contenuto diagnostico sono le scienze dell'educazione, la conservazione dei beni culturali e l'ingegneria. Tale fenomeno suggerisce la necessità di riscoprire il problema del referente, a partire dalla teoria del triangolo semiotico di Ogden e Richards assunta in ambito medico da Crookshank negli Anni '20 del secolo scorso.

Parole chiave: didattica sanitaria, teoria della diagnosi, problema del referente, triangolo semiotico

SUMMARY

In health didactics, the establishment of methods, such as evidence based medicine, appears to push into the background the multidisciplinary thinking in the diagnosis theory. In line with this, a new phenomenon emerges, of pedagogic interest, the "social distribution of diagnostic language", well represented by the publishing, in Italy, of publications about "diagnosis" and "diagnostics". The non-health areas more prolific in publications with a diagnostic content are education sciences, cultural heritage preservation, and engineering. This phenomenon suggests the need to rediscover the problem of the referent, starting from the semiotic triangle theory by Ogden and Richards, adopted in medical context by Crookshank in the Twenties of past century.

Key words: health didactics, diagnosis theory, problem of the referent, semiotic triangle

PREMESSA: PER UN DISCORSO ESTESO IN TEORIA DELLA DIAGNOSI

Diagnosticare è forse un'attività piacevole? Produrre sequenze standardizzate di parole con cui denominare in modo altisonante situazioni individuali di disagio o di bisogno sembra essere diventato un passatempo per varie categorie, più o meno lontane dall'ambito medico. Il vezzo di "pronunciare formalmente e solennemente un nome che viene giudicato appropriato"

[1] sembra essere uscito dagli ambulatori per migrare nei luoghi delle attività psicologico-educative e in quelli della magia metropolitana [2]. Inoltre l'informazione giornalistica, poco attenta alle implicazioni emotive in gioco quando si comunica in termini di "diagnosi", asseconda la pubblicizzazione delle stringhe di nuovo conio. Gli esiti sono ovvi: paura, intasamento dei servizi sanitari, aumento della spesa.

Queste prime evidenze hanno costituito la molla per sviluppare un'indagine sistematica sull'insieme dei settori professionali di applicazione del linguaggio diagnostico – riguardo ai quali presentiamo la dimensione quantitativa. Il problema era questo: se molteplici aree di attività tendono all'uso di formulazioni diagnostiche, probabilmente non si tratta soltanto di esibizionismo; forse, piuttosto, viene sfruttato quel tacito principio secondo il quale a qualsiasi costrutto comunicato come "diagnosi" l'essere umano associa di regola un referente in qualche modo "speciale", connotato dall'aura misteriosa della "patologia". Questo meccanismo, assieme al prestigio, accrescerebbe gli utili.

L'incontro con alcuni grandi medici del passato fece poi scoprire qualcosa di inatteso: che il problema era stato risolto da un pezzo. Non esistono inquietanti referenti speciali, non esiste alcun mondo platonico atemporale abitato da incombenti "entità morbose". Ogni diagnosi medica (e quindi ogni altra diagnosi), in quanto mera stringa lessicale, non si riferisce altro che a un concetto. Non c'è niente di esoterico nel diagnosticare, che è un atto delicato, specialistico, da cui discende l'intervento. Ecco tutto. Ma il problema era stato risolto in via definitiva solo teoricamente: ciò che Crookshank e Allbutt spiegarono quasi un secolo fa [1, 3] è ancora lontano dall'esser parte stabile della nostra cultura. I non pochi testi medici a sfondo realistico lo dimostrano.

Emergeva dunque la necessità di prospettare un percorso didattico finalizzato a far cogliere il problema del referente diagnostico e della sua comunicazione a partire dalla varietà di declinazioni operative. Un discorso agli studenti di medicina confinato dapprincipio all'ambito medico avrebbe invece voluto dire pretendere di far ignorare il baratro all'equilibrista: l'universale rischio della comunicazione ipostatizzante, l'attrazione verso il magico. Oggi, nelle scienze umane, occorre una teoria della diagnosi ad approccio sociolinguistico che sia: *a*) generalizzabile – conforme al fenomeno della distribuzione sociale del linguaggio diagnostico; *b*) comprensibile – adatta a una generazione di studenti "in difficoltà se non si usano le classiche 200-300 parole dell'italiano televisivo" [4]; c) formativa – utile per una educazione al linguaggio rivolta alle professioni della salute. Soltanto una scrittura intrisa di calviniana "leggerezza" [5] può essere adeguata a questi scopi.

INTRODUZIONE

Il settore tipico di applicazione del linguaggio diagnostico è la medicina. Questo enunciato descrive una verità associata a una presupposizione: che tutto il lavoro di diagnosi sia situato all'interno dell'ambito sanitario e che solo marginalmente, e in subordine a questo, possano trovarsi altri ambiti applicativi di tale linguaggio. Lo studio della teoria della diagnosi, quando svolto a partire da uno sguardo generale sul mondo diagnostico, ci fa invece approdare a un luogo insospettato, in cui troviamo diagnosi per la tutela dei beni culturali, per le riparazioni automobilistiche e per le attività psicologico-educative.

Che questo mondo sia marginale ed eterogeneo – rispetto alla centralità e alla sistematicità del mondo medico – è una considerazione ovvia, mentre decisamente controintuitiva appare la considerazione opposta: che le diagnosi extrasanitarie costituiscano un patrimonio di riflessione utile per la stessa didattica sanitaria, in particolare per l'accostamento al problema del referente. Oggi questo problema assume carattere d'urgenza, da quando Cagli ha affermato che in medicina c'è una "crisi della diagnosi" [6] perché troppi oggetti privi di omogeneità sul piano logico sono diventati oggetti nosografici formalmente inseriti nelle classificazioni d'uso specialistico.

Tornare a riflettere sull'oggetto al quale una "diagnosi" può riferirsi non è allora una sorpassata questione accademica, per quanto le nuove metodiche sembrino mettere in ombra la stessa sensatezza di una riflessione sul tema. In metodologia clinica Scandellari afferma che l'analisi decisionale e la medicina basata sulle evidenze pongono un serio interrogativo: "*la clinica moderna sta passando da un atteggiamento fondamentalmente conoscitivo... ad un atteggiamento operativo*? In altre parole, si sta tendendo a privilegiare attualmente

la scelta del comportamento finalizzato alla terapia più che la ricerca della diagnosi?". Questa la sua risposta: "In realtà solo apparentemente esistono situazioni in cui il medico prende decisioni terapeutiche prescindendo totalmente da una diagnosi" [7]. Dunque la diagnosi in medicina, intesa sia come "processo" investigativo che come "prodotto" linguistico [6], non è un problema eludibile, anzi sembra degno di essere approfondito.

In quanto pedagogisti ci attende il compito di soffermarci sia sugli aspetti linguistici che sociali della produzione diagnostica. Il problema del referente è una costante culturale in medicina, perenne fonte di controversie tra realisti e nominalisti: ora questo problema diventa centrale, visto che anche fuori dalla medicina la diagnosi è sempre più spesso quel momento conoscitivo rigorosamente posto davanti a qualsiasi tipo di intervento, e forse possiamo addirittura parlare di "distribuzione sociale del linguaggio diagnostico". Esistono evidenze quantitative al riguardo – raccolte mediante l'analisi dei titoli in tema di diagnosi disponibili in commercio – le quali attestano che tale fenomeno è consolidato e niente affatto marginale.

DEFINIZIONI

Preliminarmente è necessario qualche cenno di etimologia. La parola "diagnosi" corrisponde al termine greco "diagnosis", che significa "giudizio, distinzione, valutazione", formato dalla composizione di "dia", "attraverso", e di "gnosis", "conoscenza", ovvero "conoscenza mediata" (da segni). Il significato storicamente sedimentato di "diagnosi", attestato a partire dagli inizi del '700, è questo: "definizione d'una malattia attraverso i sintomi". La cronologia dei termini derivati è la seguente: l'aggettivo "diagnostico", "relativo alla diagnosi", è attestato dagli inizi del '700; il sostantivo "diagnostica", "arte e metodo della diagnosi", è attestato a partire dalla seconda metà del '700; il verbo "diagnosticare", "riconoscere mediante diagnosi", è attestato a partire da fine '800. Il 1883 è un anno fondamentale per la storia della parola "diagnosi", quando il Carducci la definisce come "giudizio d'un fenomeno dopo averne considerato ogni aspetto" [8].

Carducci stabilisce dunque il significato universale di "diagnosi", svincolato da qualsiasi precomprensione di tipo clinico. Qualsiasi riflessione sulla diagnosi adeguata alla didattica sanitaria dovrà allora partire da questo concetto esteso, e solo successivamente potrà andare alla ricerca di analogie e differenze tra i vari settori applicativi. La finalità ultima di tale riflessione consisterà nel miglioramento della comunicazione con l'utente.

Il nostro termine, per non rimanere concettualmente mal rappresentato, richiede anche una definizione stipulativa che sia ben riconoscibile dal punto di vista sociolinguistico; per accuratezza la presentiamo in forma bipartita: *a*) in senso generale, la diagnosi è un "tecnoletto" [9] di alto prestigio, il cui lessico di base è trasversale a varie lingue settoriali. Termini propri del linguaggio diagnostico sono – oltre a "diagnosi" e "diagnostica" – "valutazione", "identificazione" e "accertamento" [10]; *b*) in senso specifico, una diagnosi è una stringa lessicale standardizzata, "una proposizione logica, linguisticamente definita e articolata" [11], eventualmente codificata in un testo di classificazione, che rimanda a una nozione condivisa dai membri di una determinata comunità professionale in vista di un qualche intervento. Caratteristica propria di una diagnosi, in quanto termine di una lingua settoriale, è la "sola funzione referenziale" [9].

Da questa definizione complessa discende che un discorso sistematico sul problema del referente dovrà accuratamente evitare di farsi catturare da una anticipata riflessione di tipo medico. Allo scopo, in luogo di "malattia" – referente intuitivo di qualsiasi diagnosi per chiunque si occupi di medicina – utilizzeremo un termine neutro: "oggetto di diagnosi", da intendersi epistemologicamente come mero oggetto formale. Procediamo dunque alla presentazione dello studio quantitativo riguardante la distribuzione sociale del linguaggio diagnostico.

METODOLOGIA

Viene applicata la metodologia statistica descrittiva. Dai manuali utilizzati [12-15] vengono ricavati il lessico specialistico e la corretta procedura di ricerca, qui presentata per punti fondamentali.

Ipotesi, risultato atteso, corollario

Ipotesi: considerati i libri attualmente in commercio, la distribuzione dei titoli in tema di diagnosi secondo

differenti aree disciplinari viene assunta come valido indicatore della distribuzione sociale del linguaggio diagnostico. La verifica di tale fenomeno dimostrerebbe l'adeguatezza di un approccio sociolinguistico alla teoria della diagnosi. Il risultato atteso è il seguente: la quantificazione dei titoli in tema di diagnosi ripartiti per differenti aree disciplinari segnala una consistente distribuzione sociale del linguaggio diagnostico, pertanto l'approccio indicato è adeguato. Corollario: una riflessione generale sulla diagnosi, sviluppata a partire dal problema del referente in diversi ambiti, contribuisce a chiarire il significato della diagnosi all'interno dello stesso ambito sanitario, con benefici nella comunicazione tra operatori e utenti.

Fonte dei dati

È stato consultato Internet Bookshop Italia, catalogo bibliografico ad accesso libero che fa capo al gruppo Messaggerie, la maggiore società italiana per la distribuzione libraria. La banca dati permette la selezione dei titoli dei libri in commercio mediante criteri di ricerca semplici, ma va rilevato che, occasionalmente, l'aggiornamento della stessa può non essere abbastanza tempestivo e contenere inesattezze in ordine alla reale disponibilità dei singoli titoli. La fonte va tuttavia ritenuta sufficientemente attendibile ai fini della presente ricerca.

Formulazione del problema e determinazione dell'universo

Metodologicamente la rilevazione delle unità statistiche dipende dalla formulazione del problema statistico, che è il seguente: qual è la distribuzione del tema "diagnosi" nei titoli dei libri in commercio in rapporto a diverse aree disciplinari e a diversi anni di pubblicazione?

Determinazione dell'universo: la popolazione di questa indagine è costituita dall'insieme dei titoli in tema di diagnosi riguardanti i libri commercializzati attualmente in Italia (dati Internet Bookshop relativi al 17 marzo 2011). Il collettivo statistico è stato determinato mediante l'inserimento, nel campo "titolo" della ricerca avanzata del catalogo libri, di due parole chiave, "diagnosi" e "diagnostica", in due momenti separati. Queste parole coprono adeguatamente il tema da esaminare: a "diagnosi" afferiscono i titoli che contengono la forma *diagnosi* (sostantivo invariabile), mentre a "diagnostica" afferiscono i titoli che presentano le forme *diagnostica* (sostantivo e aggettivo), *diagnostico*, *diagnostici* e *diagnostiche*; a questo stesso termine afferiscono inoltre i titoli che presentano la forma *diagnosticare* (verbo) e i titoli contenenti le forme di uso internazionale *diagnostic* (aggettivo e sostantivo) e *diagnostics* (sostantivo plurale). L'universo risulta dall'unione dei due insiemi derivati dalle due parole chiave utilizzate (N=823).

Costruzione del campione

La riduzione dell'universo a campione è stata subordinata a criteri espliciti, al fine di produrre un corpus maneggevole dal quale risultino estromessi gli elementi incongruenti o ridondanti.

Criteri di inclusione: il campione è costituito dai titoli dei libri destinati alla formazione professionale, alla formazione scientifica di base e allo studio specialistico pubblicati negli anni 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010.

Criteri di esclusione: dal campione sono stati esclusi i titoli precedenti al 2006, i titoli pubblicati nell'anno in corso, i titoli di opere letterarie, i titoli multipli (edizioni brossurate e rilegate, edizioni in più tomi) e i titoli di supporti informatici privi di testo a stampa presenti nel catalogo libri.

Il campione definisce il campo d'indagine (N=308).

Costruzione delle categorie

Le categorie sono finalizzate alla corretta descrizione delle unità statistiche (i singoli titoli), pertanto si è reso necessario un lavoro di precisazione della loro identità e del loro contenuto semantico. La ricognizione esplorativa (pre-test) è stata effettuata sull'anno 2010, e ha permesso di elicitare sei grandi "aree disciplinari" di afferenza dei titoli, a cui sono state attribuite le seguenti denominazioni: "Agraria / Veterinaria", "Conservazione dei Beni Culturali", "Economia", "Ingegneria", "Medicina", "Scienze dell'Educazione". Queste categorie, ai fini dello spoglio, e per l'analisi e la sintesi tabellare, verranno etichettate con "A / V", "CBC", "Ec", "Ing", "Med", "SE".

Ampiezza delle categorie

Sebbene a livello di lettura superficiale esse sembrino dover corrispondere a ben determinati settori accademici, il loro contenuto semantico va inteso

come più vasto rispetto al significato di senso comune. In particolare: la denominazione ibrida "A/V" include testi di orticoltura; "CBC" include testi di archeologia; "Ec" include testi per la gestione aziendale; "Ing" include testi per autoriparatori; "Med" include testi di omeopatia; "SE" include testi di analisi politica.

Le categorie di classificazione delle unità statistiche vengono saturate mediante due processi, che rimandano a due distinte modalità cognitive: *a*) a priori, su base irriflessa; esempio: assumendo che la neurologia afferisce a "Medicina", nel momento dello spoglio qualsiasi testo per la diagnosi neurologica verrà associato a "Med"; *b*) a posteriori, su base riflessa; esempio: nello spoglio viene rilevato un titolo non atteso riguardante la diagnosi in omeopatia; pur conoscendo il controverso statuto epistemologico di questa pratica – che potrebbe peraltro afferire a una categoria etichettabile come "Farm" – si decide che l' "area discliplinare" corretta sarà comunque "Med", tenuto conto della norma metodologica di riduzione delle categorie concettuali e del principio di avalutatività del ricercatore in campo sociale.

Livello di misurazione e spoglio

L'unità statistica è costituita dal singolo testo (titolo), a cui vengono attribuiti caratteri di tipo qualitativo non ordinabili: "anno di pubblicazione" e "area disciplinare". La descrizione del dato sarà quindi operata su scala nominale (parleremo quindi non di "variabili" ma di "mutabili"). Lo spoglio, vista la bassa numerosità del campione, viene eseguito manualmente annotando a lato di ogni titolo (unità statistica) la lettera iniziale della categoria assegnata. Il conteggio delle singole ricorrenze verrà quindi riportato in tabelle per le distribuzioni di frequenza. È prevista la costruzione della categoria cumulativa "Altre", inglobante i dati corrispondenti alle categorie "A/V", "Ec", "CBC", "Ing" e "SE"; ciò consentirà una comparazione diretta, mediante calcoli percentuali, con l'area disciplinare "Med", presumibile valore di moda. Una serie temporale e poche rappresentazioni grafiche semplici saranno indicative di eventuali linee di tendenza. La categoria "Altre" ha lo scopo di monitorare la consistenza complessiva della distribuzione sociale del linguaggio diagnostico.

Informazioni riassuntive

Fonte: catalogo libri di Internet Bookshop Italia (www.ibs.it).

Interrogazione della banca dati: 17 marzo 2011 (campo "titolo" della ricerca avanzata).

Insiemi di partenza: *a*) titoli in tema di diagnosi risultanti dalla immissione della parola chiave "diagnosi": N=455; *b*) idem per la parola chiave "diagnostica": N=368.

Popolazione: N=823.

Campione: titoli in tema di diagnosi pubblicati nell'ultimo quinquennio, dopo applicazione dei criteri di esclusione: N=308.

Rapporto campione/popolazione: 37%.

Caratteri considerati per ogni unità statistica: due mutabili: *a*) "anno di pubblicazione", con cinque modalità: "2006", "2007", "2008", "2009", "2010"; *b*) "area disciplinare", con sei modalità: "A / V", "CBC", "Ec", "Ing", "Med", "SE".

RISULTATI

Vengono presentati con due tabelle e con due rappresentazioni grafiche. Nella Tabella 1 riportiamo anno per anno le distribuzioni di frequenza e, quale dato sintetico, il rapporto "Med"/"Altre"; nella Tabella 2 riportiamo una serie temporale per "area disciplinare" e "anno di pubblicazione"; quindi nella Figura 1 presentiamo i dati percentuali relativi al rapporto "Med"/"Altre" in sequenza cronologica; infine nella Figura 2 presentiamo la ripartizione media dell'ultimo quinquennio.

(Tabella 1), (Tabella 2), (Figura 1), (Figura 2).

NOTE INTEGRATIVE

I dati sintetici derivanti dalla ricerca sui libri in commercio confermano l'intuizione che il valore di moda corrisponde di regola all'area medica ma, simultaneamente, mostrano che le altre aree disciplinari sono di notevole importanza: un titolo su tre tratta di diagnosi in ambiti esterni alla medicina umana, fra cui spiccano le scienze dell'educazione, la conservazione dei beni culturali e l'ingegneria. L'ipotesi che siamo in presenza di un fenomeno di distribuzione sociale del linguaggio diagnostico è dunque verificata. Va anche notato che i dati della ripartizione media

risultano uguali ai dati di confronto relativi all'anno 2008, ma questa corrispondenza va letta come risultato casuale. L'evoluzione lungo gli ultimi cinque anni mostra peraltro dati percentuali non molto variabili nel tempo, segno che il fenomeno portato alla luce è consolidato.

Come ulteriore controllo, è stata eseguita un'indagine minima di tipo comparativo, analizzando il catalogo del Servizio Bibliotecario Nazionale limitatamente ai titoli del 2010. Si trattava di verificare se, cambiando la natura della fonte – non più una lista d'uso commerciale ma il catalogo generale dei libri reperibili

TABELLA 1. TITOLI IN TEMA DI DIAGNOSI DAL 2006 AL 2010. RIPARTIZIONE PER AREA DISCIPLINARE

Anno 2006							
Distribuzione di frequenza							
Area disciplinare	A/V	CBC	Ec	Ing	Med	SE	**Totale**
f	2	9	1	6	40	10	**68**
Rapporto Med/Altre							
Area disciplinare	**f**	%					
Med	40	59					
Altre	28	41					
Totale	**68**	**100**					
Anno 2007							
Distribuzione di frequenza							
Area disciplinare	A/V	CBC	Ec	Ing	Med	SE	**Totale**
f	2	3	-	1	35	12	**53**
Rapporto Med/Altre							
Area disciplinare	**f**	%					
Med	35	66					
Altre	18	34					
Totale	**53**	**100**					
Anno 2008							
Distribuzione di frequenza							
Area disciplinare	A/V	CBC	Ec	Ing	Med	SE	**Totale**
f	3	7	3	1	49	15	**78**
Rapporto Med/Altre							
Area disciplinare	**f**	%					
Med	49	63					
Altre	29	37					
Totale	**78**	**100**					

TABELLA 1. (segue)

Anno 2009							
Distribuzione di frequenza							
Area disciplinare	A/V	CBC	Ec	Ing	Med	SE	**Totale**
f	2	4	1	4	39	8	**58**
Rapporto Med/Altre							
Area disciplinare	**f**	**%**					
Med	39	67					
Altre	19	33					
Totale	**58**	**100**					
Anno 2010							
Distribuzione di frequenza							
Area disciplinare	A/V	CBC	Ec	Ing	Med	SE	**Totale**
f	1	6	2	7	31	4	**51**
Rapporto Med/Altre							
Area disciplinare	**f**	**%**					
Med	31	61					
Altre	20	39					
Totale	**51**	**100**					

Legenda: A/V = Agraria/Veterinaria; CBC = Conservazione dei Beni Culturali; Ec = Economia; Ing = Ingegneria; Med = Medicina; SE = Scienze dell'Educazione; Altre = categoria cumulativa (A/V + CBC + Ec + Ing + SE).
Nota: i dati percentuali sono arrotondati.

TABELLA 2. TITOLI IN TEMA DI DIAGNOSI DAL 2006 AL 2010. SERIE TEMPORALE PER AREA DISCIPLINARE E ANNO DI PUBBLICAZIONE: VALORI ASSOLUTI

	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**Totale**
A/V	2	2	3	2	1	10
CBC	9	3	7	4	6	29
Ec	1	-	3	1	2	7
Ing	6	1	1	4	7	19
Med	40	35	49	39	31	194
SE	10	12	15	8	4	49
Totale	**68**	**53**	**78**	**58**	**51**	**308**

Legenda: A/V = Agraria / Veterinaria; CBC = Conservazione dei Beni Culturali; Ec = Economia; Ing = Ingegneria; Med = Medicina; SE = Scienze dell'Educazione.

nelle biblioteche italiane – i risultati convergessero oppure no.
Questa verifica di secondo livello è stata sottoposta agli stessi passi di ricerca già precedentemente esplicitati, e si basa su dati raccolti il 17 marzo 2011 (www.sbn.it, campo "titolo" della ricerca avanzata). I filtri sono stati così impostati: anno di pubblicazione: 2010; livello bibliografico: monografia; tipo di documento: testo a stampa; lingua di pubblicazione: italiano; paese di pubblicazione: Italia. A seguito dello spoglio, tra la categoria "Med" e la categoria cumulativa "Altre" il campione (N=60) è risultato ripartito esattamente al 50%.
Il dato aggiuntivo appena presentato conferma la consistenza e varietà di applicazioni del linguaggio diagnostico. Questo, transitando da argomento di interesse circoscritto a una sola categoria professionale colta a fenomeno sociolinguistico di vasta portata, suggerisce la necessità pedagogica di proporre cenni di teoria della diagnosi all'interno della stessa formazione sanitaria di base a partire dal problema del referente, al fine di prevenire possibili concezioni ingenue negli studenti.

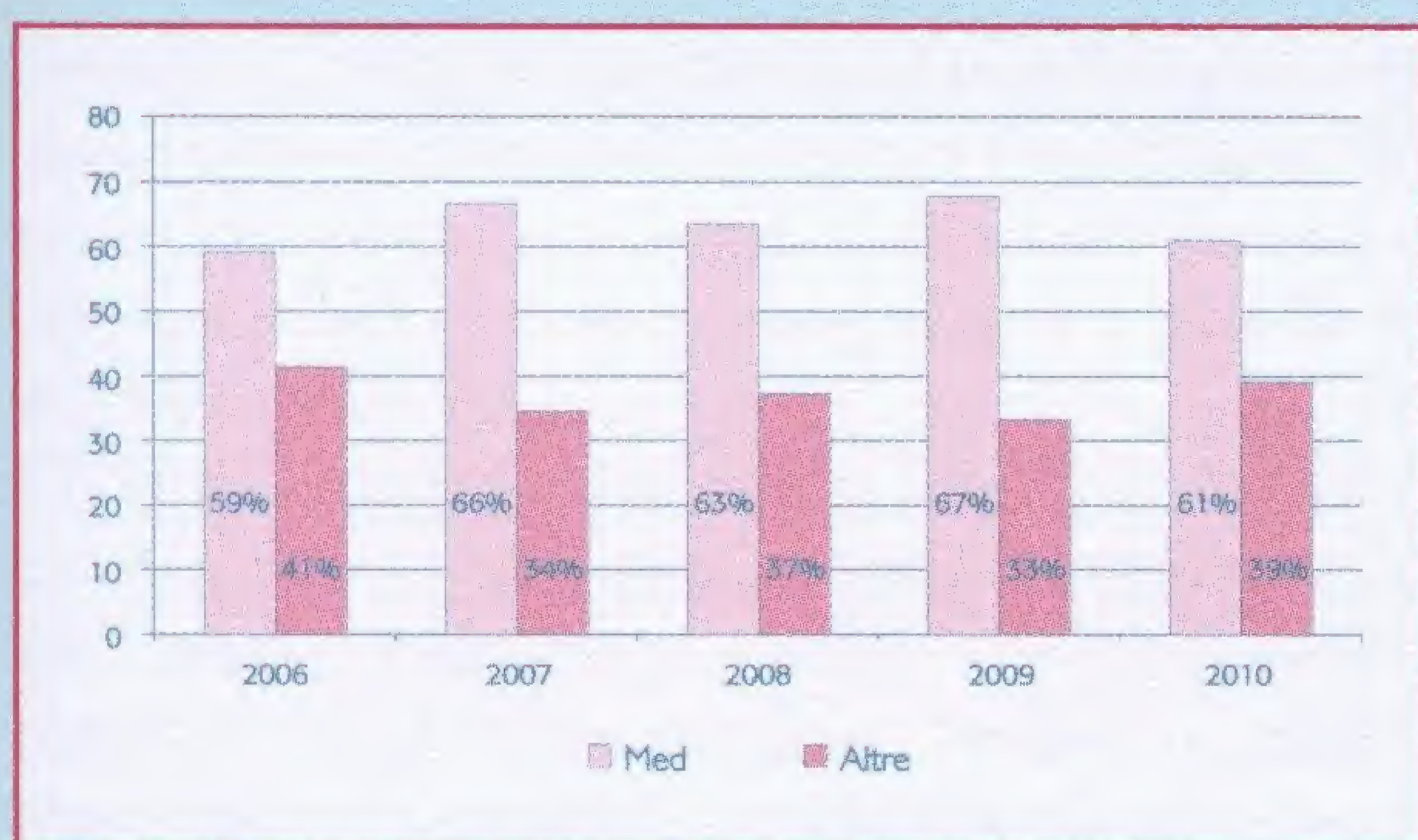


Figura 1. Titoli in tema di diagnosi dal 2006 al 2010. Confronto percentuale Med/Altre

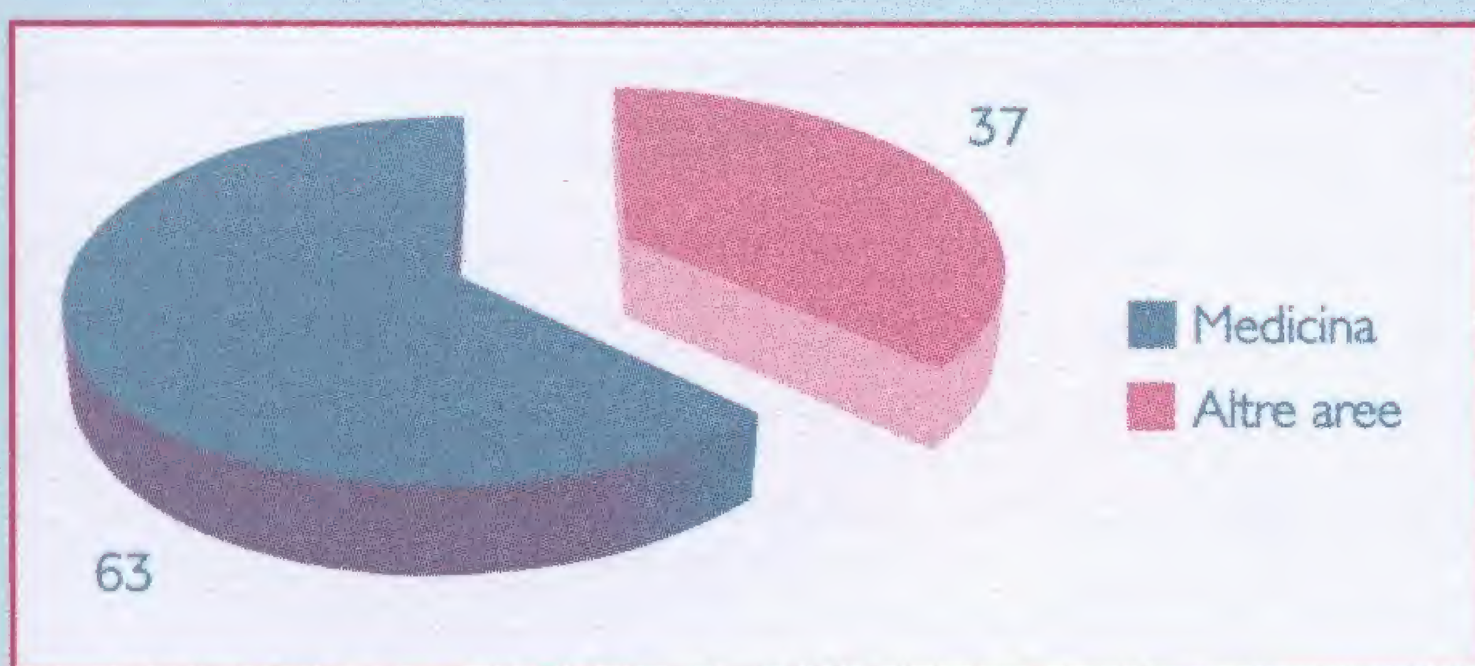


Figura 2. Ripartizione media dei titoli in tema di diagnosi nell'ultimo quinquennio.

Nota: I titoli in tema di diagnosi esterni all'ambito medico umano interessano le seguenti aree: Agraria/Veterinaria, Conservazione dei Beni Culturali, Economia, Ingegneria e Scienze dell'Educazione.

PROSPETTIVE

Dobbiamo adesso chiederci quali contenuti per la didattica sanitaria potranno essere promossi dal nostro studio sui titoli dei libri in commercio. Una diagnosi è un'espressione linguistica, un giudizio; ma le parole, quando non semanticamente vuote, si riferiscono sempre a qualcosa. Includere la descrizione di settori esterni alla medicina umana nel presentare il problema del referente – e a questo associare un termine neutro come "oggetto di diagnosi" – potrebbe essere una strategia didatticamente produttiva. Qual è dunque l'oggetto a cui una diagnosi si riferisce?
A un primo livello di riflessione, il problema semiotico dell'oggetto di diagnosi potrebbe essere esemplificato dai quattro ambiti d'uso più importanti del tecnoletto diagnostico, da noi appena quantificati in termini di interesse editoriale – medicina, scienze dell'educazione, conservazione dei beni culturali e ingegneria, come da Tabella 2. Per esempio potremmo argomentare che: *a*) una diagnosi medica si riferisce a una "patologia"; *b*) una diagnosi psicologico-educativa si riferisce a un "disagio"; *c*) una diagnosi in tutela dei beni culturali si riferisce a un "degrado"; *d*) una diagnosi ingegneristica si riferisce a un "guasto" – utilizzando poi queste parole come termini convenzionali sovraordinati per analisi ulteriori, come nel caso di Nordenfelt che, in filosofia della medicina, assume la parola "patologia" come termine ombrello da distinguersi concettualmente in "malattia", "menomazione", "lesione" e "difetto" [16]. Analisi linguistiche incrociate col lessico di altre discipline diagnostiche potrebbero infine rivelarsi funzionali in ordine all'aumentata consapevolezza d'uso della parola nella relazione col paziente.
A un secondo livello di riflessione troveremo quindi il dibattito attorno alla connotazione dell'oggetto di diagnosi in medicina. Novant'anni fa Allbutt, un

medico inglese impegnato nella didattica sanitaria, scrisse: "...lasciateci ricordare che le malattie non sono 'entità morbose' ma stati di molte persone, stati innumerevoli, ognuno diverso dall'altro, di cui noi ci formiamo dei concetti generali; non c'è nessuna *cosa* ('entità') quale, ad esempio, la febbre tifoide – che è un concetto, un necessario frutto dell'immaginazione" [3]. La controversia tra realismo e nominalismo riemerse allora sulla base della teoria del triangolo semiotico di Ogden e Richards, una esplicita "terapia linguistica" che invita a saper distinguere tra parole pensieri e cose, e a riflettere sui loro rapporti [17], un testo la cui prima edizione è del 1923 e che Eco considera ancora degno di essere letto [18]. Fra i suoi allegati era presente un saggio di Crookshank, un autore per noi di importanza capitale.

Crookshank fu l'antesignano dell'approccio sociolinguistico in teoria della diagnosi medica. Egli – dichiaratamente debitore nei confronti del collega Allbutt – nel suo allegato al testo di Ogden e Richards volle considerare la trascuratezza comunicativa di quei medici che non sanno tener conto della distinzione tra parole pensieri e cose. Il titolo dato al suo contributo è un intero programma di ricerca. Di quelle venti densissime pagine riportiamo una citazione basilare: "...nel gergo ospedaliero, le 'malattie' sono 'entità morbose' e gli studenti di medicina sono profondamente convinti che queste 'entità' esistano in qualche modo *in rebus naturae* e siano state scoperte dai loro insegnanti un po' come l'America venne scoperta da Colombo" [1]. Il problema didattico delle misconcezioni attorno al referente fondamentale di una qualsiasi diagnosi medica era stato aperto.

Nella trattatistica odierna gli oggetti di diagnosi vengono ancora presentati come *entità* o come 'concetti' – discorsivamente e anche esplicitamente – e spesso la loro connotazione oscilla tra queste due posizioni all'interno di uno stesso testo. Non stupisce quindi che, nell'insegnamento della patologia medica, Cagli ritenga opportuno avvertire "...che quella non-specie botanica che è la malattia, altro non è se non una costruzione e dunque un artefatto, utile fin che si vuole, ma non certo esistente in natura" [6]. La posizione di Cagli ci dice che il problema del referente non è superato.

CONCLUSIONI

La teoria della diagnosi secondo il punto di vista delle scienze umane non ha una propria sistematicità, è anzi diffusa in una miriade di testi eterogenei dei quali è impossibile comporre una sintesi. Tanto per cominciare, in ambito letterario Kraus disse perentoriamente che la diagnosi è "una delle malattie più diffuse" [19] e, a partire da una sua raccolta del 1919, sviluppò una teorizzazione demolitiva. Il grande aforista viennese, riscoperto non molti anni fa da Antiseri [20], alludeva alla interpretatazione psicoanalitica, che secondo Frankl sfocerebbe in "nevrosi iatrogene" [21], paure indotte da una comunicazione distorta.

In ambito pedagogico, chi scrive ha concettualizzato il problema delle "credulonerie diagnostiche" [22] cioè il fenomeno della ipostatizzazione dei concetti clinici, e ha affermato la necessità di riscoprire il lavoro pionieristico di Crookshank secondo una prospettiva sociolinguistica, segnatamente in ordine al problema del prestigio nel campo dell'educazione terapeutica.

In ambito linguistico Lucchini ha raccolto i contributi di 50 autori contemporanei di varia formazione, in un lavoro orientato alla correttezza delle pubbliche relazioni in campo sanitario [23], mentre Serianni ha prodotto un lavoro sistematico – ad approccio diacronico e sincronico – riguardante il linguaggio medico in quanto "lingua settoriale" (qui il linguaggio diagnostico viene trattato parallelamente al linguaggio terapeutico). Questo suo testo ha il raro pregio di segnalare agli studiosi il contributo di Crookshank alla riflessione linguistica in medicina [24].

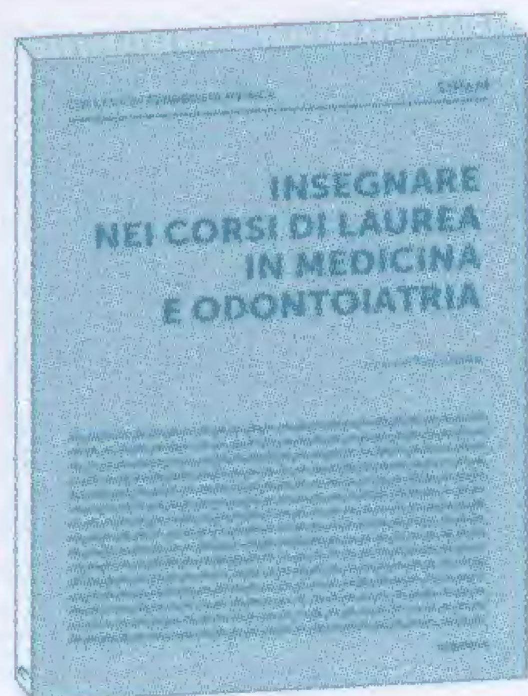
Il discorso delle scienze umane attorno al problema del referente in teoria della diagnosi, sebbene quasi vecchio di un secolo, sembra però ancora una novità. Un approccio di ricerca trasversale, come quello delineato nel lavoro qui proposto, potrebbe aprire vie di conoscenza molto feconde, capaci forse di rideterminare concettualmente la diagnosi come momento specifico dell'atto medico.

BIBLIOGRAFIA

[1] Crookshank FG. L'importanza di una teoria dei segni e di una critica del linguaggio nello studio della medicina. In: CK Ogden, IA Richards. *Il significato del significato. Studio dell'influsso del linguaggio sul pensiero e della scienza del simbolismo*. Milano: Il Saggiatore, 1966: 384-404.

[2] Gatto Trocchi C. *Affare magia. Ricerca su magia ed esoterismo in Italia*. Brescia: Queriniana, 2001.
[3] Allbutt C. The Training of the Medical Student. *The British Medical Journal*, 2 settembre 1922, 3218: 407-409.
[4] Chiosso G. *Novecento pedagogico. Profilo delle teorie educative contemporanee*. Brescia: La Scuola, 1997: 5.
[5] Calvino I. *Lezioni americane. Sei proposte per il prossimo millennio*. Milano: Garzanti, 1988.
[6] Cagli V. *La crisi della diagnosi. Cosa è mutato nel concetto e nelle procedure della diagnosi medica*. Roma: Armando, 2007.
[7] Scandellari C. La metodologia in medicina. In: A Pagnini (a cura di). *Filosofia della medicina. Epistemologia, ontologia, etica, diritto*. Roma: Carocci, 2010: 221-254.
[8] Cortelazzo M, Zolli P. *DELI – Dizionario Etimologico della Lingua Italiana*. Bologna: Zanichelli, 1999: 456.
[9] Cardona GR. *Dizionario di linguistica*. Roma: Armando, 1988: 300.
[10] Falcone A. *Diagnosi clinica. Teoria e metodo*. Roma: Borla, 2005: 9-11.
[11] Veglia M (a cura di). *Augusto Murri. Il cammino del vero. Lezioni di clinica medica*. Roma: Carocci, 2003: 9.
[12] Cortelazzo M, Tuzzi A. *Metodi statistici applicati all'italiano*. Bologna: Zanichelli, 2008.
[13] Massariello Merzagora G. *La lessicografia*. Bologna: Zanichelli, 1982.
[14] Olivieri D. *Fondamenti di statistica*. Padova: CEDAM, 1998.
[15] Rossi G. *Statistica descrittiva per psicologi*. Roma: Carocci, 2002.
[16] Federspil G, Giaretta P, Moriggi S (a cura di). *Filosofia della medicina*. Milano: Cortina, 2008: 235-275.
[17] Ogden CK, Richards IA. *The Meaning of Meaning. A Study of the Influence of Language upon Thought and of the Science of Symbolism*. London: Routledge & Kegan Paul, 1923; trad. it. *Il significato del significato. Studio dell'influsso del linguaggio sul pensiero e della scienza del simbolismo*. Milano: Il Saggiatore, 1966.
[18] Eco U. The Meaning of "The Meaning of Meaning". In: CK Ogden, IA Richards. *The Meaning of Meaning. A Study of the Influence of Language upon Thought and of the Science of Symbolism*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1989: v-xi.
[19] Kraus K. *Detti e contraddetti*. Milano: Adelphi, 2002: 240.
[20] Antiseri D. Il verdetto della "Grande Vienna": "La psicoanalisi è un interpretare sfrenato". In: D Antiseri, G Federspil, C Scandellari. *Epistemologia, clinica medica e la "questione" delle medicine "eretiche"*. Soveria Mannelli: Rubbettino, 2003: 49-87.
[21] Frankl VE. *Teoria e terapia delle nevrosi*. Brescia: Morcelliana, 2001: 127-131.
[22] Doliana C. Il pedagogista e l'educazione terapeutica: tra rinuncia al modello medico e rifiuto degli approcci magici. *Professione Pedagogista*, 2010, 34-35: 26-34.
[23] Lucchini A (a cura di). *Il linguaggio della salute*. Milano: Sperling & Kupfer, 2008.
[24] Serianni L. *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti, 2005.

Indirizzo per la corrispondenza
Claudio Doliana
Via Europa 94
46010 Eremo di Curtatone (Mn)
Tel.: 349.0752564; 0376.262429
E-mail: claudio.doliana@virgilio.it



Pietro Gallo

INSEGNARE NEI CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E ODONTOIATRIA

19 €
16,5x22 cm
224 pagine

Una guida operativa, scritta da esperti della materia, ricca di suggerimenti e consigli pratici. Uno strumento di studio e consultazione fondamentale per chiunque lavori nel settore della formazione in ambito medico-sanitario.

È articolata in tre sezioni:

1. ordinamento e strutture, in cui viene discussa la mission di questi corsi di laurea;

2. obiettivi pedagogici, in cui vengono analizzati finalità, modalità, strumenti e modalità di verifica dell'apprendimento dei corsi;

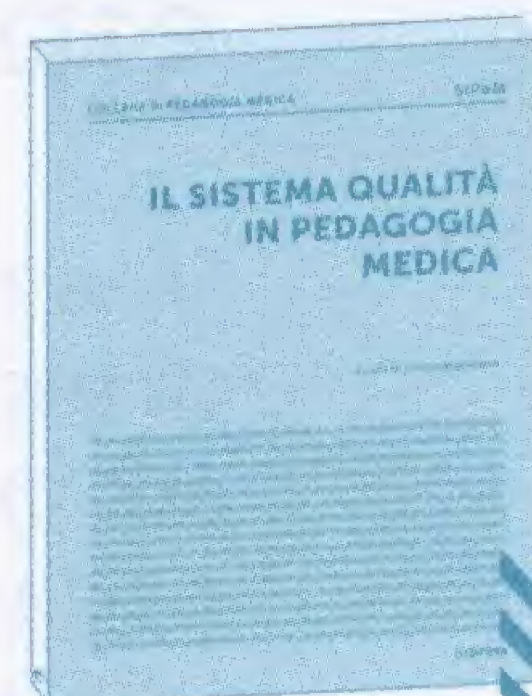
3. strumenti didattici, dedicata all'organizzazione dei corsi (compiti del tutore e del coordinatore, e organi collegiali preposti).

Per chi lavora nel settore medico e sanitario e si occupa di insegnamento, formazione, organizzazione e coordinamento didattico di corsi di laurea (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria).

ISBN 978-88-97412-076

Enrico Malinverno

IL SISTEMA QUALITÀ IN PEDAGOGIA MEDICA



16 €
16,5x22 cm
160 pagine

Questo libro stimola la riflessione sul tema della qualità formativa in ambito pedagogico e andragogico, con particolare riferimento agli approcci metodologici di valutazione. La prima parte del volume presenta i presupposti teorici, mentre la seconda è incentrata sulla presentazione di esperienze applicative in ambito accademico e aziendale sanitario.

Per tutti coloro che, operando nella formazione, sono interessati ad approfondire il concetto generale di qualità e a orientarsi tra gli strumenti capaci di promuoverla, per sviluppare attività di valutazione e miglioramento dei servizi formativi, sia a livello accademico sia a livello delle aziende sanitarie.

ISBN 978-88-97412-175

OFFERTA SPECIALE PER TUTTI I SOCI SIPeM

3X2 ACQUISTI ALMENO TRE VOLUMI E NE PAGHI SOLO DUE

OPPURE ACQUISTANDO I 5 VOLUMI PAGHI SOLO € 55,00

espress edizioni
corso San Maurizio 15
10124 Torino
tel +39 011 19501623
www.espressedizioni.it
ordini@espressedizioni.it